

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1

Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

DWI MEI LIANAWATI

J210.140.075

**PROGAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**


PUBLIKASI ILMIAH

Disusun oleh:

DWI MEI LIANAWATI
J 210.140.075

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si. Med
NIK. 745

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

OLEH

**DWI MEI LIANAWATI
J210140075**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis, 28 Juni 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med (.....)
(Ketua Dewan Penguji I)
2. Okti Sri P., S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B. (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Sulastri, S.Kp., M.Kes. (.....)
(Anggota II Dewan.Penguji)

Dekan,



**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK. 786**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 5 Juni 2018

Penulis



DWI MEI LIANAWATI
J 210.140.075

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Kanker adalah penyebab utama kematian diseluruh dunia, salah satunya kanker payudara memiliki 571.000 kematian. Angka kejadian kanker di Jawa Tengah pada tahun 2017 cukup tinggi. RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki unit kemoterapi atau ODC (One Day Care) dengan jumlah pasien dalam satu bulan rata-rata 70 pasien. Pengobatan pasien kanker telah dikembangkan berbagai macam pengobatan yaitu melalui pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Penyakit kanker payudara beserta kemoterapinya memiliki dampak fisik, psikologis dan psikososial memerlukan dukungan. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan kemoterapi, kualitas hidup dan psikis serta terapi yang dilakukan pasien terus berlanjut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi penelitian adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 43 sampel yang digunakan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji univariat. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pasien baik yaitu 26 orang (60%) dengan sub dukungan keluarga informasional cukup yaitu 21 orang (48,8%), sub dukungan keluarga penilaian baik yaitu 28 orang (65,1%), sub dukungan keluarga instrumental cukup yaitu 24 orang (55,8%) dan sub dukungan keluarga emosional cukup yaitu 23 orang (53,5%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak diberikan pada pasien kanker payudara yaitu dukungan keluarga baik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kanker Payudara

Abstract

Cancer is the leading cause of death worldwide, one of which breast cancer has 571,000 deaths. The incidence of cancer in Central Java in the year 2017 is quite high. RSUD Dr. Moewardi Surakarta has a chemotherapy unit or ODC (One Day Care) with the number of patients in a month rat-average 70 patients. Treatment of cancer patients has developed a wide range of treatment that is through surgery, radiotherapy and chemotherapy. Breast cancer and its chemotherapy have physical, psychological and psychosocial effects requiring support. Family support for breast cancer patients

undergoing chemotherapy is expected to improve chemotherapy compliance, quality of life and psychological as well as patient therapy continues. The purpose of this study is to determine the description of family support in breast cancer patients who underwent chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The type of research that is done is descriptive research with quantitative method. The study population was breast cancer patients who underwent chemotherapy in RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The sample used in this research is 43 samples used with consecutive sampling technique. Data collection using questionnaire, while data analysis used in this research that is univariate test. Results show that most of the family support is good ie 26 people (60%) with sub informational family support enough that is 21 people (48,8%), sub support family good appraisal that is 28 person (65,1%), sub support family instrumental enough ie 24 people (55,8%) and sub emotional family support enough that is 23 people (53,5%). Conclusion this study shows that most family support is given to breast cancer patients namely good family support.

Keywords: Family Support, Breast Cancer

1. PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh serta menyebabkan kematian. Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Mulyani, 2013).

Kanker adalah penyebab utama kematian diseluruh dunia, menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2012 sekitar 14 juta kasus kanker, terdapat 8,8 juta kematian pada tahun 2015. Secara global, hampir 1 dari 6 kematian disebabkan oleh kanker. Secara keseluruhan kejadian kanker diperkirakan meningkat 75% diseluruh dunia pada tahun 2030. Penyebab paling umum kematian akibat kanker adalah kanker paru (1,69 juta kematian), kanker hati (788.000 kematian), kanker kolorektal (774.000 kematian) dan kanker payudara (571.000 kematian). Sekitar 70% kematian akibat kanker terjadi di Negara berpendapatan rendah dan menengah.

Pada tahun 2013 di Indonesia prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur sebesar 1,4% atau ditaksir sekitar 347.792 orang. Untuk angka kejadian penyakit kanker tertinggi di Indonesia terdapat di DI.Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%, Jawa Tengah dengan estimasi penderita kanker terbanyak yaitu sekitar 68.638 orang, dan Jawa Timur dengan estimasi penderita kanker sebanyak 61.230 orang. Kanker payudara dan kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi pada perempuan di Indonesia. Diseluruh dunia penderita kanker serviks setiap tahunnya terjadi peningkatan dengan kasus baru diperkirakan 529.409 dan diantaranya 89% di negara berkembang (WHO, 2017).

Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker ada beberapa macam yaitu melalui pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Dalam penggunaan modernnya, istilah kemoterapi secara eksklusif kepada obat sitotatik yang digunakan untuk mengobati kanker (Indrawati, 2009). Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis. Berbagai dampak pada fisik meliputi kerontokan rambut yang merupakan efek paling sering dan yang paling ditakuti. Kerontokan rambut terjadi sekitar 65% dari semua pasien, selama pengobatan yang paling umum dialami pasien adalah kelelahan. Kelelahan terjadi sekitar 82% sampai 100% dari semua pasien (Ream, Richardson dan Dann, 2006).

Selain itu dampak pada psikologis meliputi depresi pada semua tahap penyakit dari mulai munculnya gejala pertama, saat didiagnosis, selama pengobatan, selama perawatan paliatif dan saat masa penyembuhan atau pemulihan sehingga dapat menimbulkan keinginan untuk kematian dan bunuh diri (Holland dan Alici, 2010), kanker juga dapat menyebabkan harga diri rendah dikarenakan perubahan dalam tubuh, perubahan konsep diri serta perubahan peran (Bartoces, *et al.*, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan Koffman., dkk (2012) proses terapi yang berlangsung lama dan sangat berat pada pasien kanker membutuhkan sarana pendukung sosial untuk mendukung kepatuhan terapi. Sumber dukungan sosial yang utama berupa keluarga, yaitu orang tua, pasangan dan saudara (Plant, *et al.*, 2011). Selain itu, bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Dwi Susilawati, 2014).

Menurut Henriksson dan Arestedt (2013) pasien kanker, kualitas hidupnya akan meningkat dengan diberikan dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumen dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga pada pasien kanker yang mendapatkan terapi akan menimbulkan pengaruh bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga maka pasien kanker bisa merasa diperhatikan, disayangi, merasa hidupnya berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress (Grant, *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Husni (2015) bahwa keluarga dan orang yang ada disekitar pasien kanker memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan dukungan hidup dan harus bisa merawat agar tidak mengalami stress dan kemudian depresi akan penyakit yang tengah dideritanya. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Dengan demikian pasien memiliki harapan apabila mendapatkan dukungan keluarga yaitu meningkatkan kepatuhan kemoterapi, meningkatkan kualitas hidup dan psikis serta terapi yang dilakukan pasien akan terus berlanjut. Tujuan umum yaitu untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tujuan khusus yaitu untuk mengetahui karakteristik pasien kanker payudara yang

menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan untuk mengetahui gambaran jenis dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. METODE

Metode penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang berjumlah 230 pasien. Sampel penelitian sebanyak 43 pasien yang ditentukan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan analisis univariat dan *central tendency*.

Sebelum pembagian kuesioner, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan enumerator untuk pengambilan responden penelitian dengan cara pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria sampai jumlah responden terpenuhi. Kuesioner dibagikan kepada responden yang telah terpilih yaitu pasien kanker payudara selama pasien menjalani kemoterapi dalam keadaan sadar dan sedang tidak tidur, lalu melakukan pengisian *Informed Consent* serta menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner, kemudian peneliti menunggu sampai kuesioner selesai diisi oleh responden. Setelah kuesioner terkumpul peneliti memeriksa kembali apakah ada pertanyaan yang belum diisi oleh responden, jika ada pertanyaan yang belum terisi maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	a. 30 – 40 tahun	5	11,6
	b. 40-50 tahun	21	48,9
	c. >50 tahun	17	39,5
	Total	43	100
2.	Status pernikahan		
	a. Menikah	40	93
	b. Janda	3	7
	Total	43	100
3.	Pendidikan		
	a. Tidak tamat SD	6	14
	b. SD	19	44
	c. SMP	9	21
	d. SMA	8	19
	e. Perguruan Tinggi (PT)	1	2
	Total	43	100
4.	Pekerjaan		
	a. Petani	14	33
	b. Wiraswasta	13	30
	c. Ibu rumah tangga (IRT)	15	35
	d. PNS	1	2
	Total	43	100
5.	Lama kemoterapi		
	a. 1 – 3 bulan	15	35
	b. 4 – 6 bulan	19	44
	c. > 6 bulan	9	21
	Total	43	100

3.1.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	26	60
Cukup	17	40
Total	43	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis-jenis Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Informasional	Baik	17	39,5
	Cukup	21	48,8
	Kurang	5	11,6
Penilaian	Baik	28	65,1
	Cukup	15	34,9
	Kurang	0	0
Instrumental	Baik	19	44,2
	Cukup	24	55,8
	Kurang	0	0
Emosional	Baik	20	46,5
	Cukup	23	53,5
	Kurang	0	0
Total		43	100,0

3.1.1 Karakteristik responden

a. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik umur responden menunjukkan sebagian besar mempunyai umur 40-50 tahun. Penyakit kanker sebenarnya bisa menyerang kapan saja dan siapa saja. Namun secara umum prevalensi kejadian kanker akan meningkat seiring dengan usia. Sesuai dengan teori Papila (2008), bahwa batasan usia dewasa awal yaitu 20-40 tahun, dewasa menengah yaitu 41-65 tahun dan dewasa akhir yaitu >65 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada wanita usia >40 tahun keatas (Smeltzer & Bare, dalam Sari,dkk, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) tentang kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin bertambah umur maka semakin menurun kualitas hidup dan secara normal seiring bertambahnya usia seseorang terjadi perubahan baik fisik, psikologis bahkan intelektual. Namun pada kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa adanya peningkatan umur maka kematangan berpikir mereka semakin baik

pula, karena mereka menganggap bahwa ketika seusia mereka yang harus dilakukan berusaha untuk menjalani pengobatan juga harus menerima kenyataan yang sedang dialami saat ini sebagai pelajaran agar menjadikan mereka lebih dekat dengan Tuhannya karena menurut mereka umur akan semakin menua. Menurut Potter & Perry, 2005 pada usia 40-59 tahun seorang anggota keluarga lebih perhatian pada anggota keluarganya. Sehingga dukungan yang diberikan menjadi lebih baik.

b. Status pernikahan responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik status pernikahan responden menunjukkan mayoritas sudah menikah sebanyak 40 orang (93%). Teori mengungkapkan bahwa terdapat keterkaitan antara status pernikahan dengan kejadian kanker payudara karena pada wanita yang menikah akan terjadi aktivitas reproduksi pada saat laktasi hormon atau kehamilan. Telah diketahui bahwa diferensiasi payudara wanita sempurna ketika seseorang wanita melahirkan anak pertama dan kemudian menyusui anaknya, karena dengan menyusui kelenjar payudara akan dirangsang berdeferensiasi sempurna menjadi kelenjar yang aktif memproduksi air susu melalui diferensiasi duktus dan lobules payudara yang baik.

Hal ini juga sama dengan teori kualitas hidup yang dikemukakan oleh Glenn & Weaver (1981), dalam Nofitri (2009) bahwa seorang individu yang mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda akibat pasangan meninggal. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan kehadiran pasangan selama menjalani kemoterapi karena kehadiran pasangan dapat menjadi salah satu alasan mereka bertahan dan menjalani pengobatan secara rutin, selama pengobatan adanya kehadiran pasangan juga akan membuat mereka merasa mendapat dukungan penuh dan semangat sehingga peran suami saat ini juga sangat berpengaruh terhadap mereka

c. Pendidikan responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pendidikan responden menunjukkan sebagian besar adalah SD sebanyak 20 orang (46,5%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada pasien kanker payudara yang mengalami kehilangan aktivitas diketahui memiliki bependidikan rendah. Pendidikan rendah disebabkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki serta pengalaman yang kurang, sehingga cenderung tidak bisa melakukan aktivitas selama pengobatan sampai selesai. Pasien yang mempunyai aktivitas kurang dengan ditunjang pendidikan yang tinggi, akan melakukan aktivitas sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki saat ini, Riyasa (2004) dalam Hartuningtyas, (2017).

d. Pekerjaan responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (34,9 %). Hal ini berkaitan dengan penerimaan terhadap diri mereka. Wanita yang bekerja mempunyai pola pikir yang berbeda dengan wanita yang tidak bekerja karena wanita yang bekerja mempunyai kemandirian yang lebih tinggi dibanding wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja tidak harus bergantung pada pria dari segi pendapatan. Kemandirian tersebut mampu mempengaruhi konsep diri seseorang. Seorang wanita yang mempunyai pekerjaan akan terlatih untuk lebih mandiri dalam memunculkan rasa percaya diri dan konsep diri yang positif.

Penelitian Andomedra & Rochmahana (2006) dalam Wahyuni (2014) menunjukkan, wanita yang bekerja mempunyai penerimaan diri yang lebih tinggi dibanding wanita yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung lebih banyak dan hal tersebut menunjukkan adanya keterkaitan dengan kualitas hidup mereka terutama dalam penerimaan terhadap diri mereka ketika mereka pertama kali terdiagnosa kanker

payudara sampai pada tindakan pengobatan yang harus mereka jalani secara rutin serta efek samping yang selama ini mereka dapatkan selama menjalani kemoterapi.

Karakteristik pekerjaan responden sebagian ibu rumah tangga menyebabkan responden mempunyai tanggung jawab dalam mengurus keluarganya sehari-hari. Pasien kemoterapi ibu rumah tangga cenderung mempunyai kecemasan yang lebih tinggi disebabkan mereka masih memikirkan kondisi rumah sehingga kurang fokus pada saat pelaksanaan kemoterapi (Sonia dkk, 2014).

e. Lama kemoterapi responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik lama kemoterapi responden adalah 4-6 bulan yaitu 19 orang (44%). Kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (sitostatika). Frekuensi pemberian kemoterapi dapat menimbulkan beberapa efek yang dapat memperburuk status fungsional pasien. Efek kemoterapi yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare, dan gejala lainnya alopesia, fatigue, perubahan emosi, dan perubahan pada sistem saraf (Nagla, 2010). Lama kemoterapi berkaitan dengan frekuensi kemoterapi, dimana dalam penelitian Melia, Putrayasa dan Aziz (2016) menjelaskan bahwa frekuensi kemoterapi berhubungan dengan status fungsional pasien, dimana semakin tinggi frekuensi kemoterapi, maka status fungsional pasien semakin meningkat.

3.2 Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

3.2.1 Dukungan keluarga secara umum

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagian besar memiliki dukungan baik yaitu sebanyak 26 orang (60%), dan memiliki dukungan cukup yaitu 17 orang (40%). Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga baik untuk pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini didukung oleh Admin (2011) dalam Siburian (2012) berpendapat bahwa keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha untuk meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan untuk pasien kanker payudara. Hal ini juga dinyatakan oleh Rachmawati (2009) bahwa dukungan sosial keluarga bisa memberikan hasil yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pada pasien kanker payudara. Hal yang sama dinyatakan oleh Admin (2011) bahwa dukungan positif yang diberikan keluarga bisa membuat pasien kanker payudara lebih kuat dalam melawan kanker tersebut.

3.2.2 Jenis-jenis jenis dukungan keluarga

1.) Dukungan informasional

Distribusi frekuensi dukungan keluarga informasional paling banyak dalam kategori cukup yaitu 21 orang (48,8%) dan paling sedikit dalam kategori yang kurang (0%). Dukungan informasional merupakan suatu dukungan untuk selalu memberikan informasi dari pihak keluarga.

Pasien mendapatkan dukungan informasional dari keluarga yaitu yang paling dekat dengan pasien adalah suami. Suami tersebut yang selalu mendampingi pasien selama menjalani kemoterapi. Dapat diketahui suami merupakan bagian keluarga yang paling dekat dengan istri atau pasien yang senantiasa memberikan nasehat, solusi maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan (Friedman, 2013).

2.) Dukungan penilaian

Distribusi frekuensi dukungan keluarga penilaian paling banyak dalam kategori baik yaitu 28 orang (65,1%) dan paling sedikit dalam kategori kurang (0%). Dukungan penilaian

merupakan peran keluarga dalam memberikan pemecahan masalah yang dialami oleh pasien serta keluarga sebagai validator.

Menurut Friedman (2013), keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, selalu mendorong untuk melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani kemoterapi, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu tersebut. Sehingga kualitas hidup pasien meningkat (Henriksson & Arestedt, 2013).

3.) Dukungan instrumental

Distibusi frekuensi dukungan keluarga penilaian yang paling banyak diberikan keluarga sebagian besar cukup yaitu 24 orang (55,8%) dan paling sedikit dalam kategori kurang (0%). Dukungan instrumental adalah pertolongan praktis yang diterima oleh pasien kanker payudara yang berasal dari keluarga.

Keluarga memberikan pengobatan dan perawatan yang diterima oleh pasien serta selalu menyediakan obat yang dibutuhkan selama kemoterapi. Keluarga juga selalu membantu pasien ketika membutuhkan sesuatu dan memberikan sesuatu yang disukai pasien meski dengan harga yang tidak mahal. Hal ini dibuktikan berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, sebagian bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga tidak sanggup jika harus membiayai sendiri dan uang yang diberikan oleh suami bisa saja kurang. Faktor ekonomi akan berpengaruh pada dukungan keluarga yang diterima pasien. Pasien yang tidak berpenghasilan akan mengurangi tingkat dukungan dari keluarga terhadap pasien yang menjalani kemoterapi. Kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan orang untuk berobat

maupun dalam hal perawatan. Pasien dengan ekonomi yang rendah akan tidak teratur dalam proses pengobatan (Papastavrou & Tsangari, 2009).

4.) Dukungan keluarga emosional

Distribusi frekuensi dukungan keluarga emosional sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 23 orang (53,5%) dan paling sedikit dalam kategori kurang (0%). Dukungan emosional merupakan bagaimana keluarga mampu memberikan rasa aman, nyaman, tenang dan kedamaian pada pasien sehingga dapat membantu penguasaan emosional pasien kanker payudara.

Keluarga memberikan dukungan emosional berupa empati, cinta dan kejujuran, serta mendengarkan semua keluhan dan tempat untuk mencurahkan semua perasaan yang dirasakan oleh pasien tentang pengobatan yang dijalani mampu mengurangi beban yang pasien rasakan (Grant, *et al.*, 2013).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1.) Karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar adalah berumur antara 40-50 tahun, memiliki status menikah, berpendidikan SD, sebagai ibu rumah tangga, dan menjalani kemoterapi 4- 6 bulan.
- 2.) Dukungan keluarga (Suami, Saudara dan Mertua) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar berkategori baik dengan sub variabel dukungan informasional dalam kategori cukup, sub variabel dukungan penilaian dalam kategori baik, sub variabel dukungan instrumental dalam kategori cukup dan sub variabel dukungan emosional dalam kategori cukup.

4.2 Saran

1.) Bagi unit kemoterapi

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diantaranya dengan membentuk forum diskusi pasien kanker payudara dan keluarga untuk mendapatkan informasi tambahan dalam bentuk pendidikan kesehatan dan saling berbagi pengalaman terkait terapi yang dijalani. Perawat sebagai petugas kesehatan menginformasikan dan memfasilitasi cara mendapatkan akses BPJS untuk mendapatkan pelayanan secara gratis.
- b. Perawat diharapkan sebagai konselor agar lebih mengerti masalah yang dialami keluarga dan pasien dan meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai apa itu kanker payudara, jenis terapi dan perawatan pasien yang menderita kanker payudara.

2.) Bagi responden

Pasien diharapkan memiliki pemikiran yang positif dan harus selalu semangat serta patuh dalam menjalani kemoterapi karena keluarga memberikan dukungan baik secara material maupun immaterial.

3.) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian dilakukan pada pasien mengenai dukungan keluarga seperti apa yang diberikan pada pasien dan dukungan keluarga seperti apa yang didapatkan pasien selama menjalani kemoterapi. Sehingga akan mengurangi subjektivitas dalam pengisian kuesioner dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2011). Cara Memotivasi Pasien Kanker. Diunduh 23 Mei 2018 dari <http://www.4lifesistemimun.com/>Ahsan, A., & Putu A.S.P.H. (2012). *Hubungan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSSA Malang*. (Tesis).

- Akmal, M, & Zely, I. (2010). *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Umum*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media.
- Anindya, K.L. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus pada Pasien Kanker Payudara yang sedang Menjalani Kemoterapi). *Jurnal Psikoborneo*, Vol. 4, No. 4, 2016: 829-837.
- Bartoces, M.G. Richard, K.S., Barbara, A.R., Kendra, L. Schawartzh, J., Joanne, R.&Neale, A.V.(2009). Quality of Life and Self-Esteem of Long-Term Survivors of Invasive and Noninvasive Cervical Cancer. *Journal of Women's Health*, Vol. 18.No. 5.
- Coyne, E., Wollin, J.,&Creedy, D.K. (2012). Exploration Of The Family's Role And Strengths After A Young Women Is Diagnosed With Breast Cancer: Views of Women And Their Families. *Eur J Oncol Nurse*. Vol 16 No.2 (124-130).
- Dewi, Gusti A.T., & Hendrati, L.Y. (2013). Analisis Resiko Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.3 No. 1 Januari 2015:12-23.
- Diyan, A. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hemodialisa Terhadap Terapi Gagal Ginjal di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 1. No. 1 April 2016: 21-25.
- Fauziana, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Menjalankan Kemoterapi pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Kanker Dharmis Jakarta Barat. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Friedman, M.M, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*, Edisi 5/Alih Bahasa: Asih, dkk). Jakarta: EGC.
- Grand M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis-Green, Juarez, G., *et al.*(2013). Family Caregiver Burden, Skills Prepaedness, and Quality Of Life in Non-Small Cell Lung Cancer, *Oncol Nurse Forum*: 337-346.
- Hastutiningtyas, W.R., Andarini, S.,& Supriati, L. (2017). Pengaruh Logoterapi Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Care, Vol.5, No.3, Tahun 2017*.
- Husni, M., Romadoni, S., &Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol 2 (2): page 82.
- Koffman, J. Morgan, M. Edmonds, P. & Higginson, I.J. (2012). The greatest thing in the world is the family: the meaning of social support among Black Carribean and White British patients living with advanced cancer. *Psyco-Oncology* 21; 400-408.
- Kustanti, A.& Maliya, A.(2014). Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman dan Pengaruh Iklan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMP N 1 Slogohimo, Wonogiri. *Naskah Publikasi. surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (online)*.URL: <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/28616>.
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Penderita Kanker Serviks

- Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 5, Nomor 1, Januari 2014: 01-15.
- Mulyani, N.S. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Musyhyama, B.G. (2015). Dukungan Sosial Keluarga pada Anak Penderita Kanker Darah di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Edisi 9 tahun ke-4 2015*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Papalia, D. E., Old, S.W., Feldman, & R.D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana.
- Papastavrou, E., Charalambous, A., & Tsangari, H. (2009). Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver, *Eur J Oncol Nurs*: 36-128.
- Rachmawati. (2009). *Penting Dukungan Keluarga Bagi Penderita Kanker Payudara*. Diunduh 13 November 2017 dari <http://kesehatan.kompas.com>.
- Ream, Richardson & Dann. (2006). Supportive intervention for fatigue in patient undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol 31. No.2.02.2006, p. 148-161.
- Sapri. (2014). Risiko Jumlah Perkawinan, Riwayat Abortus dan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal terhadap Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Pelamonia Makasae Tahun 2012-2013. MKM Vol.3 No.1 Juni 2014.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Smeltzer & Bare. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol. 1. Jakarta: EGC

- Sonia, Pratiwi & Riyanto. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Pelamonia Makasar Tahun 2012-2013. MKM Vol.3 No.1. Juni 2014.
- Sumitro P., &Monty. (2012). *Blak-blakan Kanker Payudara: Temukan Segini Mungkin*. Bandung: Qanita Mizan Pustaka.
- Suryaningsih, E.K., &Sukaca, B.E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Susilawati, D. (2013). Hubungan Antara Dukungan keluarga Dengan Kecemasan Penderita Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*Jurnal Keperawatan*, Vol. 4 No. 2 Juli 2013: 87-99.
- Wahyuni, D., Huda, N., & Tri, U.G. (2015). Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal JOM* Vol. 2 No. 2 Oktober 2015.
- Yusra, A. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia.